



# METRO Parks

## Autorización para Chequeo de Récord

Llene este formulario sólo si usted tiene 18 años de edad o más.

Yo, \_\_\_\_\_  
ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA SU NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO

\_\_\_\_\_  
APELLIDO DE SOLTERA O APELLIDO ANTERIOR

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

por la presente autorizo al Gobierno Metropolitano de Louisville/Condado Jefferson a buscar en cualquier récord policial cualquier arresto, condena o información que contenga con respecto a mí y a poner esta información a disposición de Parques Metropolitanos y del Gobierno Metropolitano de Louisville/Condado Jefferson, el cual es un empleador prospectivo.

### Mi descripción

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Número de seguridad social \_\_\_\_\_

Ojos \_\_\_\_\_ Cabello \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Heridas, marcas o tatuajes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Facilidad/Programa: \_\_\_\_\_

Firmado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de la persona que solicita lo arriba mencionado \_\_\_\_\_